

(Confirme los datos con la Documentación Médica del paciente)

**Mi Tarjeta Personal Para El Cuidado De La
Salud Del Diabetico**

Lleve esta tarjeta a TODAS sus citas con su Proveedor de Salud.

Escriba los resultados de los tests o coloque

una X para indicar que los realizó.

NORMAS DE CUIDADO	FRECUENCIA	OBJETIVO	Fecha de VISITA/ RESULTADO		
Peso	Cada visita	Converse con su PCS*			
Presión arterial	Cada visita	<130/80 mmHg			
HbA1c	2 a 4 veces por año	Fije el valor con su PCS en <7			
Inspección del los pies	Cada visita	Converse con su PCS			
Exámenes completo de los pies	1x año	Converse con su PCS			
Perfil Lipídico					
Colesterol	1x año	< 200 mg/dl			
LDL (malo)	1x año	< 100 mg/dl			
HDL (bueno)	1x año	>40 mg/dl hombres >50 mg/dl mujeres			
Triglicéridos	1x año	< 150 mg/dl			
Función Renal					
Microalbuminuria	1x año	Converse con su PCS			
Creatinina Sérica	1x año				
Exámen de los Ojos <small>(con pupila dilatada)</small>	1x año				
Vacuna contra la gripe	1x año				
Vacuna para la neumonía	Una vez				
Exámenes oral y dental	Cada 6 meses				
Educación para el manejo personal de la diabetes	Inicial y según necesidad				
Visita a la dietista	Inicial y según necesidad				
Discusión para dejar de fumar	Cada visita	1-800 QUIT NOW 1-800-784-8669			
Planeamiento familiar y previo al embarazo	Según necesidad				
*PCS: Proveedor del Cuidado Salud					
Sus objetivos para el manejo personal:					
Fecha de la próxima visita					
Objetivos para sus niveles de azúcar en la sangre: En ayunas y antes de las comidas: _____ Dos horas después de las comidas: _____ A la hora de ir a dormir: _____					

**Lleve consigo una lista de sus
medicamentos y lleve los envases de
sus medicamentos a todas sus citas con
su Proveedor de Salud**

**Información de mi Equipo al Cuidado de la
Salud del Diabético**

Nombre

Teléfono

Doctor _____

Educador de Diabetes _____

Farmacéutico _____

Doctor de los Pies _____

Doctor de los Ojos _____

Dentista _____

Llame al **1 800 Diabetes (342-2383)** para obtener
información sobre diabetes. Visite
www.Kentuckydiabetes.net para información en línea.

Yo Tengo Diabetes

Podría estar teniendo una reacción a la insulina o a una píldora para la diabetes que baja el azúcar en la sangre.

Si no me puede despertar o no puedo tragar, **no trate** de darme algo para beber. **Llame al 911.**

Si estoy despierto pero actuando de manera extraña, deme una gaseosa regular, jugo, leche, un caramelo duro, o un poco de azúcar. Si no mejoro en 15 minutos, llame al 911 o lléveme al hospital.



Mi Tarjeta Personal Para El Cuidado De La Salud Del Diabetico

Nombre _____

Domicilio _____

Teléfono _____

En caso de emergencia llame a _____